CANADA'S GLOBAL RESPONSE TO HIV/AIDS

an interactive forum held in conjunction with the Canadian AIDS Society's 2nd Canadian HIV/AIDS Skills building Symposium
Winnipeg, 12-15 November 1999

Contents

Introduction
Setting the Stage of the Global Epidemic
Who's Who in International HIV/AIDS Collaboration
The Case for Canadians to Act Globally against HIV/AIDS
Taking Action: Case Studies of International HIV/AIDS Work
Round Table Discussion
Contact Information and Participants

Introduction

Designed to promote increased support for and involvement in international HIV/AIDS work by Canadian AIDS service organizations and non-governmental organizations, the satellite meeting was co-sponsored by the International Affairs Directorate (IAD), Health Canada, and the Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD). The one-day satellite meeting took place during the Canadian AIDS Society's Second Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium, held in Winnipeg, Manitoba, between November 12 th and 15 th , 1999. The purpose of the meeting was to convey information about:

The current status of HIV/AIDS internationally.
Why Canadians should become involved in the international response to the epidemic.
Opportunities for Canadians and their organizations to engage in international HIV/AIDS work and innovative ways to facilitate such activism.
The range of international HIV/AIDS activities currently undertaken by Canadians.
The benefits derived from international HIV/AIDS work for Canadians, their organizations, and their overseas colleagues.

The day's agenda consisted of introductory remarks from the co-sponsors of the meeting, followed by a keynote address by the executive director of the International HIV/AIDS Alliance. This was followed by a panel discussion on who's who in Canadian international HIV/AIDS collaboration, with presentations from Health Canada, ICAD, and the International Council of AIDS Service Organizations. The morning session concluded with a presentation of "The Case for Canadians to Act Globally against HIV/AIDS", a document being developed by the International Affairs Directorate, Health Canada. In the afternoon, a panel of three advocates offered their perspectives on how to engage in international HIV/AIDS work. These case studies looked at a newly published guide to twinning, collaboration involving several countries through the International Harm Reduction Association, and an international twinning project between a Canadian organization and its counterpart in South Africa.

103-03005/

Canadians have much to share and much to learn as part of the global response to HIV/AIDS

Following presentation of the case studies, the floor was open for a round table discussion allowing participants to share their own experiences, challenges and accomplishments in international HIV/AIDS work.

Setting The Stage of the Global Epidemic

A keynote address by Jeff O'Malley, founding executive director of the International HIV/AIDS Alliance, offered participants an understanding of the international context and the importance of nongovernment organizations (NGOs) and AIDS service organizations (ASOs) in the global response to HIV/AIDS. The Alliance, based in London, England, is the world's largest NGO dedicated to enhancing the capacity of communities in the developing world to participate in their country's response to HIV/AIDS. A decade ago, activists were criticized for demanding more resources for HIV/AIDS, on the grounds that other diseases accounted for a far greater proportion of global mortality. But today, AIDS takes more lives than malaria, and HIV is fuelling a global resurgence of tuberculosis. Ten years ago, programs focused mainly on commercial sex workers, men who have sex with men, and injection drug users. Much less attention was given to heterosexual men, the military and the police, and other population groups where changing behaviour could have a beneficial impact on infection rates. The necessary shift is beginning to happen today, Jeff explained, based on successful programs in countries that include:

Uganda – through a combination of prevention programs and investment in girls' education, which can delay the start of sexual activity in adolescents; relatively modest changes in the age at first intercourse can dramatically reduce the number of new infections.

Morocco – where working with young men and women, separately and together, has produced remarkable results in HIV prevention, confidence building and skills building.

Often these successes result from a combination of political leadership and community mobilization. Other additions to the HIV/AIDS knowledge base include greater understanding of these phenomena:

The complementary role of appropriate medical interventions and new drugs for prevention.
How to reduce the risk of infants being born with HIV through the use of drugs such as nevirapine.
The contribution of STD control to reducing HIV infection.

We have evidence. The challenge is acting on what we know.

Despite the continuing explosion of new HIV infections, an understanding of how to prevent HIV has progressed dramatically, and it has now been demonstrated beyond a doubt that the key to reducing the number of new infections is what Dr. Peter Piot, director of UNAIDS, calls "combination prevention." Combination prevention means using the right interventions with the right people at the right time to create a supportive environment for behaviour change and skills development. Successful interventions go beyond simply raising awareness to mobilizing vulnerable communities, promoting and supporting changes in behaviour, and offering access to sexual health services. Combination prevention has turned around serious epidemics in Switzerland and Uganda. It has also kept HIV infection rates from taking off in Senegal, the Philippines, Australia, the U.K. and much of western Europe.

In Burkina Faso, a community group called AMMIE, with support from the International HIV/AIDS Alliance, is using voluntary workers to deliver material support, emotional support and basic drugs at a montly cost of less than $6 per person with AIDS.

The success stories in the developing world are linked to several factors: appropriate interventions, political leadership, and strong community mobilization. But the countries where progress has been made – Uganda, Senegal, Thailand, the Philippines – also had much more development assistance than neighbouring

countries, in both absolute and per capita terms, to support their responses to HIV/AIDS. Resources should be concentrated in the poorest countries, but we should not underestimate the capacity of middleincome countries to use modest investments to produce results. This is a focus for the Alliance, which is helping NGOs and people living with HIV/AIDS, to develop partnership-building strategies so that they can scale up and sustain their already successful programs. Furthermore, the developed world has much to learn from poorer countries, particularly in areas such as these:

Programming for orphans and vulnerable children.
Responses to HIV/AIDS that involve multiple partners and a range of areas such as gender, health, poverty, substance use and abuse.

Promoting action on HIV outside the ASO sector to ensure that the whole population that needs services gets them through familiar and accessible channels.
Addressing the social and economic factors that underpin and exacerbate the epidemic.

Questions and Discussion
A question about the cost and affordability of condoms in the developing world prompted additional observations about needs that are not being addressed or receiving less attention than is warranted, perhaps because of the emphasis on areas such as vaccine and microbicide development. These other issues include:

The cost and availability of female condoms.
The cost and availability of STD diagnostics.

HIV/AIDS shows up society's fault lines as well as our best humanitarian instincts.

The cost of condoms is not the issue, another participant pointed out – shame about buying or using condoms is the issue. Destigmatization of condoms and making them available in non-traditional outlets is therefore important. Another participant asked about whether the Alliance documents the programs it sponsors, in particular whether and how they have been able to establish sustainability for themselves. *Pathways to Partnerships*, an Alliance training manual for organizations, demonstrates how partnerships can contribute to their own goals, especially scaling up their activities for broader impact and sustainability.

The only good work on HIV/AIDS is good work on development; the only good work on development is good work on HIV/AIDS.

Participants also talked about taking a broader view of the epidemic. The epidemic will live forever in the underclass and among the poor unless job creation and outreach are part of the effort. Jeff O'Malley agreed that the challenge is always to work on two levels: tackling the political challenges of poverty, maldevelopment, and social justice, but also working within the existing system to mitigate the epidemic's effects. A question about the availability of antiretroviral drugs in the developing world led to a broader discussion of how to achieve equity in HIV/AIDS programming and service delivery.

We can't wait for the world to be a better place before doing HIV/AIDS work.

Looking to the future, perhaps the only thing that can be said with confidence is that HIV/AIDS will continue to surprise us as it mutates biologically and socially in ways that are as hard to predict today as they were a decade ago. As Jeff aptly explained, this serves only to demonstrate the urgency of action and the danger of complacency.

Who's Who in International HIV/Aids Collaboration

Panelists discussed the role and activities of several Canadian partners now involved in international HIV/AIDS work.

International Affairs Directorate, Health Canada
Martin Méthot, senior HIV/AIDS advisor in the Directorate, explained that the Canadian Strategy on HIV/AIDS contains a specific international component designed to increase co-ordination of Canada's international HIV/AIDS activities,

increase the international skills of Canadian NGOs, and enhance collaboration among participating groups and individuals. This leadership and co-ordination role is assigned to the International Affairs Directorate (IAD). Integral to its activities is the Working Group on International HIV/AIDS Issues, made up of representatives of key NGOs, and government agencies appointed to advise the government on developments in the global epidemic and to guide Canada's international responses. Two main issues are driving the work plan for the Strategy's international collaboration component:

The growing prevalence of HIV/AIDS worldwide.
The growing need for international collaboration and the involvement of Canadian organizations in the global fight against HIV/AIDS.

Recent activities of the Directorate include:

Co-ordinating Canada's participation in major international events, including the World AIDS Conferences.
Co-sponsoring (with UNAIDS) the Policy Dialogue of November 8-10, 1999.
Organizing the visit to Canada of Dr. Peter Piot, executive director of UNAIDS (November 1999).
Sponsoring publication of *Canada's International Response to HIV/AIDS*: a survey of international projects carried out by Canadian voluntary sector organizations, universities and research institutes, and government departments and agencies.

Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)
ICAD co-ordinator Bruce Waring explained that ICAD is a coalition of AIDS service organizations, international development NGOs and individuals drawn together by an interest in working on global HIV/AIDS issues. ICAD's principal goal is to enhance the capacity of its members to work internationally by providing forums for sharing information, undertaking specific research of interest to members, and capacity building. Examples of this work include:

Producing, *Beyond Our Borders, A Guide to Twinning for HIV/AIDS Organizations*, designed to respond to requests for information about how to organize twinning projects.
Developing a workshop on twinning to provide support and help organizations go beyond the guide.
Producing fact sheets to help members understand the key issues and learn about best practices.

Consultation and advocacy are also important elements of ICAD's work. Examples include the upcoming consultation on CIDA's AIDS action plan, bringing forward suggestions to help create a more enabling environment for Canadian ASOs to work in HIV/AIDS internationally, and input to how CIDA funds should be spent on international HIV/AIDS work.

International Council o AIDS Service Organizations (ICASO)
Richard Burzynski, Executive Director of ICASO, explained that one of the founding principles of ICASO was sustainability. Members of the coalition determined that they would not be driven by the availability of resources; but that they would establish and maintain links with each other because they thought it was important, not because a funder thought it was important. ICASO consists of a central secretariat with two employees, located at the AIDS Committee of Toronto, and five regional secretariats in Europe, North America, Latin America and the Caribbean, Africa, and Asia/Pacific. ICASO is a network, not a "separate" entity; every organization that belongs to the network is headquartered in an existing NGO, some of which are very strong despite limited resources. Not all the organizations are directly related to HIV/AIDS. In Africa, it's an environmental group, in Asia/Pacific it's a family planning group, in Europe it's an HIV/AIDS-specific group, and in Latin America it's a group involved in women's studies. ICASO has three key areas of work:

1. Advocacy/education and policy development.
2. Information sharing.
3. Network building for organizational development.

ICASO's global programs include the development of several publications intended to promote learning and the capacity of NGOs around the world. These documents include:

A report on the value of leaders' summits – do they change the way countries deal with HIV/AIDS? After the Paris Summit on AIDS in 1994, ICASO surveyed 42 countries to see whether change happened at the national level after the country's leader spoke out.
A networking guide – creating and sustaining local and national networks to pressure governments and advocate for policy change.
Advocacy/education and information sharing – *Stories from the Front Lines* illustrates how people are working on key issues around the world.

In addition to publishing, ICASO is a co-organizer of the international conferences on HIV/AIDS and advocates particularly for integration of community learning skills in conference agendas.

The Case for Canadians to Act Globally

Why should Canadians be more involved in the global response to HIV/AIDS, and how will such activism benefit both the international community and the domestic response to the epidemic? This session was designed to provide insights and evidence to influence and motivate organizations to engage in international HIV/AIDS work. The case was presented by Michael Chettleburgh, a consultant to the International Affairs Directorate, Health Canada. Development of "The Case for Canadians to Act Globally against HIV/AIDS" emerged from a recognition that while many non-government organizations (NGOs) and AIDS service organizations (ASOs) want to be involved in international action, they lack the knowledge and skills to do so. The Case was developed through research and consultation with groups across the country with international HIV/AIDS experience. The Case is a tool to help organizations begin a process of developing consensus for action – within the organization and among its members, staff and volunteers – and to take the first steps toward involvement in international work. Once it is in final form, "The Case for Canadians to Act Globally against HIV/AIDS" will be available from Health Canada in the spring of 2000. The Case consists of five parts: the facts; the impact; the rationale; taking action; and getting started.

The Facts About HIV/AIDS
The first part of The Case explores the global statistics on HIV/AIDS and includes information and facts about:

Children bearing the brunt of HIV/AIDS.
The regional devastation caused by HIV/AIDS.
How HIV/AIDS is ravaging the world's adult population.

The Impact o the Epidemic
The second part of The Case examines the qualitative impact of the numbers on individuals and communities around the world, identifying eight broad categories of impact:

HIV/AIDS reduces life expectancy.
HIV/AIDS harms child survival.
HIV/AIDS burdens health care systems.
HIV/AIDS exacerbates poverty and inequality.
HIV/AIDS afflicts the education system.
HIV/AIDS strikes business and the economy.
HIV/AIDS erodes human rights.
HIV/AIDS diminishes political stability and national security.

The Rationale or International Action by Canadians
The third element of The Case rests on the premise that efforts to deal with HIV/AIDS in Canada cannot be fully successful unless the virus is eradicated everywhere. Moreover,

Canada has committed itself to help.
We are internationally recognized leaders.
We must protect our development investments.
Acting globally is in our economic interests.
Acting globally can enhance our domestic response to HIV/AIDS.
Acting globally can enhance an organization's reputation, credibility and profile.
Acting globally can reduce the incidence of HIV and other infectious diseases.

We already know what works in reducing infection rates and alleviating socio-economic impacts.

Taking Action
Part four of The Case sets out the types of international activities that Canadian organizations might consider:

Assuming a leadership role.
Sharing technical expertise.
Intervening through prevention and education.
Building communities and their capacity.
Contributing to international research efforts.
Enhancing the care and support infrastructure.
Advancing and protecting human rights.

Getting Started
To embark on their own approaches to international action, organizations should consider the following steps:

Determine the organization's areas of strength or "comparative advantage." What do you already do well? What core competencies can you readily export?
Assess institutional readiness to undertake international HIV/AIDS work.
Understand the challenges the organization, its members, staff and volunteers will face in this work – communication and cultural differences, time zone differences, lack of funding and ongoing support.
Determine whether senior management is committed to acting globally on HIV/AIDS.
Build a detailed plan for the activity or intervention selected.
Identify and secure potential partners for the initiative.
Solicit and secure program financing.
Seek the counsel of others with knowledge of the issues and experience working internationally and/or in the field of HIV/AIDS.

Questions and Discussion
A participant commented that the most important reason for doing international HIV/AIDS work is that morally and ethically, it's the right thing to do. As a society that
sees itself as a member of the global family and values support for our fellow human beings, it's something Canada has to do. The most important reason for doing international HIV/AIDS work is that it's the right thing to do. This perspective found support among many participants, who argued that most NGOs and ASOs would not be motivated to get involved in international work by factors such as organizational prestige or the ability to attract funding. This is probably not an either/or issue. The "right thing to do" argument will be more or less persuasive with various audiences, just as the "what's in it for me" argument will be better accepted in some forums than in others. Participants asked for more real-life examples to be included in the case, such as:

How Canadian organizations have learned from the experiences of groups elsewhere and the benefits of international work for organizational learning.
Examples involving drug-related transmission of HIV (some participants found that the case overemphasizes sexual transmission).

Canada has much to learn from people elsewhere in the world who do more

with fewer resources.

Finally, a participant pointed out that some North American HIV/AIDS groups have been doing "international" work for a decade or more, though they might not have defined it in these terms, seeing it as simply an extension of their domestic work.

Taking Action: Case Study of International HIV/Aids Work

This session gave panelists an opportunity to discuss their perspectives on the international HIV/AIDS activities they have been part of, the lessons learned, and the benefits of such endeavours for their organizations and their international counterparts.

CASE STUDY
Perspectives on Twinning
BruceWaring, Interagency Coalition on AIDSand Development

One way that Canadian organizations can act globally is through twinning with organizations elsewhere in the world. Seeing a surge of interest in global action among Canadian NGOs and ASOs but no single information source on planning and implementing twinning projects, the Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD), with the collaboration and financial support of the International Affairs Directorate, Health Canada, developed *Beyond Our Borders: A Guide to Twinning for HIV/AIDS Organizations*. Bruce Waring introduced the guide and highlighted some of the lessons it conveys for organizations. The guide is divided into four chapters:

1. Introduction to Twinning
This chapter defines twinning within the continuum of interactions between organizations, outlines the benefits of twinning, describes the different forms of twinning, and presents examples of projects. Twinning is defined as "a formal, substantive collaboration between two organizations." Twinning activities usually fall into four broad categories: training exchanges, information exchanges, technical exchanges, and collaboration on specific initiatives.

2. Lessons Learned from Existing Twinning Projects
The guide discusses the conditions that should be present before a twinning project begins, the characteristics of successful twinning, the advantages of twinning designed to benefit both organizations, and the challenges of managing twinning projects. The likelihood of success is greater when twinned organizations are compatible and similar in strength – when each has something to teach and something to learn. Finally, careful, realistic and effective planning is crucial.

3. Bridging Cultural Differences
This chapter looks at the challenges of intercultural understanding and communication, North-South dynamics, language issues that can arise during international twinning projects, and factors that may influence an organization's choice of intra- or inter-regional twinning.

4. How to Make Twinning Happen – A Step-by-Step Guide
Beyond our Borders explains each step in the exploration and planning stages of a twinning project, followed by information about implementing, adjusting and evaluating projects. Although they are defined as stages in project development, the steps are actually quite fluid – sometimes one happens before the other; sometimes several happen simultaneously. Flexibility, monitoring and adjustment as the project proceeds are therefore essential. Perhaps the most common question from organizations interested in twinning is how to find a partner. For larger organizations with a history of attending conferences, networking and informal linking, this may not be a problem. But for smaller organizations, especially ASOs, there are several alternative options:

International development NGOs with HIV/AIDS programming experience may be able to help organizations find a partner through their contacts in the rest of the world.
Several directories of ASOs, including overseas ASOs, provide contact information.
Organizations such as ICAD might be able to provide contact information.
Appendix 1 in the twinning guide contains a resource list.

CASE STUDY
Harm Reduction
Diane Riley, International Harm Reduction Association

The International Harm Reduction Association (IHRA), founded in 1996, is a professional association for individuals and organizations concerned with developing and adopting more appropriate and effective drug policies that seek to reduce the health, social and economic harms associated with drug use. The concept of harm reduction had its origins in England (Liverpool) and the Netherlands, where the original emphasis was on reducing human rights violations and the spread of hepatitis. The first program was the Merseyside needle exchange. The concept spread rapidly, creating a need for training, support, and development of policy and programs. This was the genesis of the IHRA, whichnow works with local, national, regional and international organizations and networks around the world, helping them set up organizational structures, programs and policies, which then operate independently.

The activities of the IHRA fall into four broad categories:

Public health advocacy.
Collaboration and communication.
Development and dissemination of best practices.
Education, training and research, including training for front line workers, politicians, law enforcement and justice officials, and publication of an international journal.

Combining the issues of HIV/AIDS and drug use makes international work in this area very difficult. Yet the need is great. Prevalence of HIV among injection drug users (IDUs) ranges from 75% in some locations in India, to 60% in Myanmar, 40% in Thailand, more than 50% in Brazil and Argentina, and more than 30% in Kazakstan and other parts of Central and Eastern Europe. In many of these countries, IDUs represent the majority of new HIV infections (e.g., 85% in Kazakstan and more than 70% in China). North America is not immune. In the United States, more than 200,000 people have contracted HIV/AIDS through injection drug use. Reducing the harm associated with drug use involves many national policies and programs, and the IHRA works on all of them:

Needle exchange and availability.
Education.
Outreach.
Prescribing of drugs.
Tolerance areas.
Law enforcement.
Corrections.
The legal status of drugs.

The success of harm reduction programs depends on close co-operation with law enforcement, judges, and correctional institutions. The success of the Merseyside program is demonstrated in infection rates: despite having the second highest number of registered drug users in the U.K., Liverpool has the lowest infection rate among IDUs – less than 1%. Optimism about what can be achieved in the future stems not only from these success stories and from figures on the number of jurisdictions that have adopted harm reduction, but also from inroads made with the United Nations, working with UNAIDS and its co-sponsors.

CASE STUDY
Twinning in Action
Anita Kleinsmidt, The AIDS Law Project

This twinning arrangement involves the Canadian HIV/AIDS Legal Network (CHLN) and the AIDS Law Project (ALP) of South Africa. The CHLN is a national organization based in Montreal. It is primarily a research and policy development organization, with a focus on legal, ethical and human rights issues related to HIV/AIDS. The AIDS Law Project of South Africa is involved in research and advocacy on the legal, ethical and public health issues surrounding HIV/AIDS. The Project engages in advocacy with ASOs, education and publishing (including a legal manual covering all the laws applicable to people with HIV), and also intervenes in the legislative process. The twinning arrangement stemmed from recognition of HIV/AIDS as a global issue and a desire to learn from each other in areas such as public health policy, human rights issues, and research. The project involves staff

exchanges, joint preparation of research articles, and compilation of an international database of AIDS service organizations that deal specifically with the legal issues around people living with HIV/AIDS. A major area of collaboration is the organization of a satellite conference at Durban 2000. Several challenges to twinning have come to the fore in this project:

Organizational capacity – The ALP has a limited staff complement (two lawyers); the current staff exchange, for example, involves halving ALP's legal department for the duration of the visit to Canada.
Geography and distance – The two groups are separated by an 8-hour time difference and a 20-hour flight. E-mail has offered a partial solution, and soon the CHLN will be receiving reports on the ALP's staff meetings and monthly reports.

Differences in the epidemic, the issues and the law – Although this was anticipated as an obstacle at the beginning of the project, in fact it has not proved to be one. Discrimination against people living with HIV/AIDS is discrimination whether it happens in Canada or South Africa. In fact, the issues – access to treatment, testing, informed consent, confidentiality, criminalization of transmission – are similar in both countries.

How does this partnership measure up to the prerequisites for successful twinning set out in ICAD's twinning guide?

Commitment to the partnership was strong before the project began, and continues today.
The relative strength of the two organizations has not proved an issue.
Cultural and language differences were anticipated as a problem, because English is not the first language of everyone involved, but these fears proved groundless.
Compatible technology – word processing, data gathering, e-mail – has been helpful.
Most important, a strong foundation for the partnership is the common basis for solidarity – legal and policy research support for people living with HIV/AIDS in Canada and South Africa.

Questions and Discussion
The first question concerned the connection between harm reduction and HIV/AIDS legal issues. Diane Riley agreed that much of the work of the IHRA – drug policy reform, analysis of international drug treaties, working within them and modifying them if necessary – involves legal work. The Association hopes to be able to work with ALP on these issues, through the African network being started by the IHRA and UNAIDS. Anita Kleinsmidt compared the situation of HIV transmission through IDU to that of heterosexual transmission a decade ago in South Africa. With just 1% of the population HIV-positive, heterosexual transmission was not seen as a major problem, so little was done about it. As a result, prevalence is now over 22%. Similarly, IDU is not seen as a major contributing factor to HIV prevalence, so not much is being done about it. ALP is working to change this and avoid making the same mistake twice.

A second question concerned why some decision makers object to harm reduction and how the IHRA is countering their arguments. Barriers to introducing harm reduction include the argument that drug use is illegal, puritanical attitudes (" abstinence should be the goal", "drug users won't change"), and zero tolerance and similar prohibitionist policies. There is a large body of evidence, however, showing that drug users do change their behaviour and reduce drug-related harms, especially if they're given access to the means and support to use them. Persuading decision makers is in part a question of assembling the evidence, and one of the purposes of the IHRA is to collect reliable, rigorous scientific data. In part it is also finding the right kinds of arguments. Arguments based on the moral dimension are finding an audience in some countries, even where organized religion might otherwise be a barrier to harm reduction policies. Saving lives and alleviating pain and suffering has resonance for people of many faiths.

People working on harm reduction and HIV/AIDS legal issues should be at the same tables, in the same networks.

This is why working with religious leaders and groups is so important. It's also why work on harm reduction and work on drug policy reform often have to be kept separate – a great deal of what is accomplished in the guise of harm reduction could never be achieved if it were presented as drug policy reform. In response to a

question about trends in gender and harm reduction, Diane Riley explained that the IHRA has an international women's network. Women's issues will be the subject of a satellite meeting at the IHRA's next international conference.

Drug users do change their behaviour if they have access to the means.

Even if women are not users, in countries like India and Pakistan, being the partner of a drug user is often just as dangerous as being a user.

Round Table Discussion

A round table discussion gave participants an opportunity to discuss their own international work, share experiences and lessons learned with others, and identify barriers and challenges to international work on HIV/AIDS.

Focus or Twinning Projects
Should twinning projects aim for full service (e.g., harm reduction, support, prison visiting, and needle exchange), or is it better to concentrate on one issue? Is there a risk of spreading the agency too thin? Are there other risks? Bruce Waring replied that several factors should be taken into account:

What the organization expects to achieve through twinning.
The needs of the partners involved in twinning.
The resources and capacity of the two organizations.

Based on experience with harm reduction, Diane Riley noted that needs vary considerably between regions, and what is possible often depends on the local political situation.

Using Limited Resources
Several participants shared their experiences in international HIV/AIDS work. Tish Murphy of the Newfoundland and Labrador AIDS Society said that their international project had presented a challenge in terms of available personnel, time and resources, but they were able to deal with this in part through a partnership with OXFAM. Martin Méthot pointed to a relatively low-cost collaboration between Health Canada and the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse. They put together a package of documents produced by Canadian organizations on women's issues, human rights, and prevention and sent them to 60 groups around the world, mainly documentation centres. The positive response showed that once the documents were accessible, people used them to adapt programs for their own cultures or contexts.

When talking about resources, remember that little things can still make a difference.

Reaction to the Case
Discussion of "The Case for Canadians to Act Globally against HIV/AIDS" ranged widely from its underlying philosophy, to its content, to whether there is value in developing such a case at all. Reflecting the earlier discussion of whether the case should emphasize the moral arguments or organizational benefits, some participants wondered whether all potential partners would see the arguments in the same way. Groups that want to become involved internationally have to reflect on what it means to do HIV/AIDS work in another country. It may mean promoting values such as interconnectedness – belonging to the global family and seeing our own backyard as extending to the developing world. People in places with fewer resources will want to know that these are the reasons you want to work with them – not because you were given money for a project. But we can't take for granted that everyone – including potential partners in Canada – shares these values. At the same time, many participants believe that public policy on HIV/AIDS will not change until people are convinced by the moral argument. Different arguments – for example, talking about Canada's current efforts and its capacity to do more, or how HIV/AIDS issues relate to protecting trade, security and other interests – may be more appropriate for different audiences. Advocates should try to speak to potential partners or sponsors on their own terms, with attention to what motivates their decision makers – whether it's how HIV/AIDS issues dovetail with Canada's foreign policy objectives or how they fit with a strong religious faith. This means doing your homework, identifying the needs, motivations and goals of your audience, and building a presentation around what you have learned about the audience.

North-South Dynamics
Participants discussed at length how attitudes and assumptions about the north and the south influence international HIV/AIDS work. The perception that the north is "rich" and the south is "poor" breaks down when it comes to international HIV/AIDS work, because in many cases the resource-poor south has done more with fewer resources than the north, for example, to address the needs of marginalized populations. Several participants talked about what we have to gain from the experience of organizations in the south. Some North American communities and populations suffer very poor health status. There is no reason to assume that we should be exporting the policies that produced this situation or that we have nothing to learn from countries that have done a lot more with much more limited resources. Most people in the room were already convinced of the value of north-south work; now it needs to be moved to the next level – convincing policy makers of the value of south-south projects as well.

Competing or Resources
The discussion returned several times to the issue of how to counter the perception that international work is competing for resources with domestic programs and services. The existing client base of ASOs may not be enthusiastic about international work if they believe it will redirect time, money or staff attention away from services for people living with HIV/AIDS. The small AIDS communities in some Canadian cities have already seen infighting related to the changing face of AIDS in North America. Bringing clients onside and building solidarity within the Canadian AIDS community should therefore be part of the effort to move the issues forward. Is there any point, asked one participant, in making the case to business or governments if we haven't done enough to sell it in our own community?

The "developed" north is often rich in money and resources but poor in knowledge and ability.

Participants rejected the idea of addressing HIV/AIDS in Canada's marginalized communities before considering international work. It is not a question of doing domestic work at the expense of international work. There is no choice: we have to work domestically, and we have to work internationally. We must do both and learn from both – and try not to export our mistakes.

Final Thoughts
In drawing the satellite meeting to a close, Martin Méthot described the role of Health Canada's International Affairs Directorate as making the links between the domestic and the international agenda, to create an environment where it is possible to work globally. By raising awareness, by developing The Case, by helping NGOs and ASOs enhance their capacity for advocacy and build their skills and knowledge for international work, we can help create these conditions. We are looking to our partners here in Canada and around the globe to teach us what they know and to help us learn what we need to do our job better.

Canada is playing an important role in international HIV/Aids issues, but it can do more, and it has the capacity to do more.

The domestic HIV/AIDS epidemic is inextricably linked to the international context. We must therefore learn, teach and share with each other, irrespective of borders or cultures.

Contact Information

This contact list is provided in the interests of encouraging and facilitating networking.

Keynote Speaker

Jeff O'Malley, Executive Director
International HIV/AIDS Alliance
Telephone: 44-20-7841-3500
Fax: 44-20-7841-3501
E-mail: jomalley@aidsalliance.org

Panelists

Richard Burzynski, Executive Director
International Council of AIDS Service Organizations
Telephone: (416) 340-8484
Fax: (416) 340-8224
E-mail: richardb@icaso.org
Website: http://www.icaso.org

Michael Chettleburgh, President
Astwood Marketing Group
E-mail: michael@astwood.ca

Diane Riley, International Harm Reduction Association
University of Toronto
Telephone/Fax: (416) 604-1752
E-mail: rileydm@aol.com

Anita Kleinsmidt, The AIDS Law Project
South Africa
E-mail: 125an2kl@solon.law.wits.ac.za

Co-Sponsors

Martin Méthot
Director of the International Health Division
International Affairs Directorate,
Health Canada
Telephone: (613) 957-7288
Fax: (613) 952-7417
E-mail: Martin_Methot@hc-sc.gc.ca
Website: http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih-e.htm

Bruce Waring, Co-ordinator
Interagency Coalition on AIDS and Development
Telephone: (613) 788-5107
Fax: (613) 788-5095
E-mail: info@icad-cisd.com
Website: http://www.icad-cisd.com

Event Coordinator

Jodi Lynn Brown
Information Analyst
International Affairs Directorate,
Policy and Consultation Branch,
Health Canada
Telephone: (613) 946-8824
Fax: (613) 957-4195
E-mail: Jodi_Brown@gc-sc.gc.ca
Website: http://www.aidsida.ca

Participants

Amy Alexander, Glen Bugg, Walter Cavalieri, Dionne A. Falconer, Machnaz Farhangmehr, Stuart Flavell, Nancy Hambley, Katrina Jensen, Bohdanna Kinasevych, Mark Lachmann, Gerry Lavalle, Bob Leahy, Tish Murphy, Liz Olsen, Fanta Ongoiba, San Patten, Judy Pike.

Last updated: 2001-12-17 Important Notices

L'ACTION INTERNATIONALE DU CANADA EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Forum interactif tenu en association avec le deuxième symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida organisé par la Société Canadienne du sida
Winnipeg, 12 au 15 novembre 1999

Table des matières

Introduction
Aperçu global de l'épidémie mondiale
Les collaborateurs au trav ail international sur le VIH/sida
Les Canadiens face au VIH dans le monde
Agir : Études de cas du travail international visan le VIH/sida
Table ronde
Information sur les personnes-ressources et les participants

Introduction

Conçue pour promouvoir un soutien accru et la participation internationale au travail visant le VIH/sida par les organismes canadiens de services liés au sida et les organisations non gouvernementales, la réunion satellite a été coparrainée par la Direction des affaires internationales (DAI) de Santé Canada et la Coalition interagence sida et développement (CISD). La réunion satellite d'une journée s'est déroulée au cours du Deuxième symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, tenu à Winnipeg (Manitoba) entre le 12 et le 15 novembre 1999. Le but de la réunion du 12 novembre était de transmettre de l'information sur :

- La situation actuelle du VIH/sida au plan international;
- La raison pour laquelle les Canadiens et les Canadiennes doivent participer à l'action internationale pour la lutte contre l'épidémie;
- Les possibilités pour les Canadiens et les Canadiennes et leurs organisations de s'engager dans le travail international visant le VIH/sida et les moyens novateurs de faciliter cette activité;
- La portée des activités internationales liées au VIH/sida entreprises actuellement par les Canadiens et les Canadiennes;
- Les avantages découlant du travail international visant le VIH/sida pour les Canadiens et les Canadiennes, leurs organisations et leurs collègues à l'étranger.

L'ordre du jour de la journée comportait les observations préliminaires des coparrains de la réunion, suivies d'un discours-programme prononcé par le directeur général de l'Alliance internationale VIH/sida. Ce discours fut suivi d'une discussion par un groupe d'experts des collaborateurs canadiens au travail international visant le VIH/sida, et d'exposés de Santé Canada, de la CISD et du Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO). La séance de l'avant-midi s'est terminée par un exposé sur « *Les Canadiens face au VIH dans le monde* », un document en cours d'élaboration par la Direction des affaires internationales de Santé Canada. L'après-midi, un groupe de trois experts ont

présenté leurs points de vue sur la façon de s'engager dans le travail international visant le VIH/sida. Ces études de cas ont permis d'examiner un nouveau guide de jumelage, la collaboration entre plusieurs pays par l'entremise de *l'International Harm Reduction Association*, et un projet de jumelage international entre une organisation canadienne et une organisation équivalente en Afrique du Sud.

Les Canadiens et les Canadiennes ont beaucoup à partager et tant à apprendre dans le cadre de l'action mondiale pour la lutte contre le VIH/sida.

Après la présentation des études de cas, les participants ont assisté à une table ronde afin de partager leurs expériences, les défis et les réalisations du travail international visant le VIH/sida.

Aperçu global de l'épidémie mondiale

Le discours-programme de Jeff O'Malley, directeur général fondateur de l'Alliance internationale VIH/sida, a offert aux participants une bonne idée du contexte international et de l'importance des organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes de services liés au sida (OSLS) dans le cadre de l'action mondiale pour la lutte contre le VIH/sida. Basée à Londres (Angleterre), l'Alliance est la plus importante ONG du monde se consacrant à renforcer la capacité des collectivités mondiales en voie de développement de participer à la réponse de ces pays à l'épidémie de VIH/sida. Il y a dix ans, les militants étaient critiqués parce qu'ils demandaient plus de ressources pour le VIH/sida, sous prétexte que les autres maladies représentent une proportion beaucoup plus grande de la mortalité dans le monde. Mais aujourd'hui, le sida est plus mortel que la malaria et le VIH alimente un retour mondial de la tuberculose. Il y a dix ans, les programmes s'intéressaient surtout à la prostitution, aux hommes homosexuels et aux utilisateurs de drogues injectables. On portait beaucoup moins d'attention aux hommes hétérosexuels, aux militaires et aux policiers ainsi qu'à d'autres groupes de la population pour lesquels un changement de comportement aurait un impact bénéfique sur les taux d'infection. Le changement nécessaire commence à se manifester, a expliqué Jeff, d'après des programmes fructueux de certains pays, notamment :

• **L'Ouganda** – par une combinaison d'investissement dans l'éducation des filles et de programmes de prévention qui peuvent servir à retarder le début de l'activité sexuelle chez les adolescentes; des changements modestes de l'âge de la première relation sexuelle qui peuvent réduire le nombre de nouvelles infections de façon très significative.
• **Le Maroc** – où le travail avec les jeunes, hommes et femmes, séparément et ensemble, a produit des résultats remarquables pour la prévention du VIH, l'établissement de la confiance et le perfectionnement des compétences.

Souvent, ces succès découlent d'une combinaison de leadership politique et de mobilisation communautaire. Parmi ce qui ajoute à la base de connaissances sur le VIH/sida, mentionnons une meilleure compréhension des phénomènes suivants :

• Le rôle complémentaire des interventions médicales appropriées et des nouveaux médicaments pour la prévention;
• Comment réduire le risque de bébés nés avec le VIH à cause de la consommation de médicaments comme la névirapine;
• La contribution du contrôle des MTS pour réduire l'infection par le VIH.

Malgré l'explosion continue de nouvelles infections par le VIH, la compréhension de la façon de prévenir le virus a progressé radicalement et il est maintenant démontré, au-delà de tout doute, que la clé pour réduire le nombre de nouvelles infections est ce que le docteur Peter Piot, directeur de l'ONUSIDA, appelle la «prévention par la combinaison ».

Nous avons la preuve. Le défi consiste à agir à partir de ce que nous savons.

Ce type de prévention requiert l'utilisation des bonnes interventions avec les bonnes personnes au bon moment pour créer un environnement soutenant le changement de comportement et le perfectionnement des compétences. Les interventions fructueuses vont au-delà d'une simple sensibilisation pour mobiliser les groupes vulnérables en encourageant et en soutenant les changements du comportement et en offrant un accès à des services de santé sexuelle. La prévention par la combinaison a permis de prévenir de graves épidémies en Suisse et en Ouganda.

Elle a également aidé à réduire les taux d'infection par le VIH au Sénégal, aux Philippines, en Australie, au RoyaumeUni et dans la majeure partie de l'Europe de l'Ouest.

Au Burkina Faso, un groupe communautaire appelé AMMIE, ayant le soutien de l'Alliance internationale VIH/sida, fait appel à des travailleurs bénévoles pour offrir un soutien matériel, un soutien émotionnel et des médicaments de base à un coût mensuel de moins de 6,00 $ par personne vivant avec le VIH/sida.

Les réussites du monde en développement sont reliées à plusieurs facteurs : les interventions appropriées, le leadership politique et une solide mobilisation communautaire. Cependant, les pays où des progrès ont été réalisés - l'Ouganda, le Sénégal, la Thaïlande, les Philippines – ont eu également beaucoup plus d'aide au développement que les pays voisins, en termes absolus et per capita, pour appuyer leurs efforts pour contrer l'épidémie de VIH/sida. Les ressources devraient être concentrées dans les pays les plus pauvres, mais nous ne devrions pas sous-estimer la capacité des pays à revenu moyen d'utiliser des investissements modestes pour obtenir des résultats. Voilà à quoi s'intéresse l'Alliance qui aide les ONG et les personnes séropositives et sidatiques : mettre au point des stratégies de formation de partenariat de sorte qu'elles puissent progresser et soutenir leurs programmes déjà fructueux. De plus, les pays développés ont beaucoup à apprendre des pays plus pauvres, particulièrement dans des domaines comme les suivants :

- Les programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables;
- Les efforts pour contrer l'épidémie de VIH/sida auxquels participent plusieurs partenaires et qui concernent plusieurs aspects comme le sexe, la santé, la pauvreté et les toxicomanies;
- La promotion des mesures sur le VIH à l'extérieur du secteur des organismes de services liés au sida pour s'assurer que l'ensemble de la population ayant besoin de services les obtienne par des moyens familiers et accessibles;
- Les facteurs sociaux et économiques qui sous-tendent et exacerbent l'épidémie.

Questions et discussion
Une question sur le coût et l'aspect abordable des condoms dans le monde en développement a suscité d'autres observations sur les besoins auxquels on ne répond pas ou qui reçoivent moins d'attention qu'ils ne le méritent, peut-être à cause de l'accent mis sur des aspects comme le développement des vaccins et des microbicides. Au nombre de ces autres questions figurent les suivantes :

- Le coût et la disponibilité des préservatifs féminins;
- Le coût et la disponibilité des diagnostics de MTS.

Le VIH/sida manifeste les failles de la société ainsi que nos meilleurs instincts humanitaires.

Le coût des condoms n'est pas le problème, a souligné un autre participant, mais c'est la honte de les acheter ou de les utiliser qui est le problème. La déstigmatisation des condoms et leur disponibilité dans des points de vente non traditionnels sont donc importantes. Un autre participant s'est demandé si l'Alliance documente les programmes qu'elle parraine, en particulier si elle a été capable d'établir une viabilité pour elle-même. *Pathways to Partnerships*, un manuel de formation de l'Alliance à l'intention des organisations, démontre comment les partenariats peuvent contribuer à leurs propres objectifs, particulièrement en faisant progresser leurs activités en vue d'un impact élargi et d'une meilleure viabilité. Les participants ont également parlé de l'adoption d'une vision élargie de l'épidémie. L'épidémie sera là pour toujours chez les classes marginales et chez les pauvres à moins que la création d'emplois et l'action sociale fassent partie des efforts. Jeff O'Malley a convenu que le défi est toujours de travailler à deux niveaux : s'attaquer aux défis politiques de la pauvreté, du sous-développement et de la justice sociale et travailler également dans le système existant pour atténuer les effets de l'épidémie.

Le seul bon travail visant le VIH/sida est un bon travail de développement; le seul bon travail de développement est un bon travail visant le VIH/sida.

Une question sur la disponibilité des médicaments antirétroviraux dans le monde en développement a conduit à une discussion plus générale sur la façon d'atteindre

l'équité dans les programmes et la prestation des services destinés aux séropositifs et sidatiques. En se tournant vers l'avenir, peut-être que la seule chose qu'on peut dire avec confiance est que le VIH/sida continuera de nous surprendre par sa mutation biologique et sociale dans des voies qui sont difficiles à prédire aujourd'hui, tout comme il y a dix ans. Comme Jeff l'a bien expliqué, cela ne sert qu'à démontrer l'urgence de l'action et le danger de la complaisance.

Nous ne pouvons pas attendre que le monde soit un meilleur endroit avant d'entreprendre le travail visant le VIH/sida.

Les collaborateurs au travail international visant le VIH/Sida

Les membres du groupe d'experts ont discuté du rôle et des activités de plusieurs partenaires canadiens participant actuellement au travail international visant le VIH/sida.

Direction des affaires internationales, Santé Canada
Martin Méthot, conseiller principal en politiques sur le VIH/sida, a expliqué que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida contient un élément international spécifique visant à accroître la coordination des activités internationales du Canada liées au VIH/sida, à accroître les compétences internationales des ONG canadiennes et à rehausser la collaboration entre les groupes participants et les particuliers. Ce rôle de leadership et de coordination est celui de la Direction des affaires internationales (DAI). Le Comité du travail sur les questions internationales liées au VIH/sida, composé de représentants des ONG et d'organismes gouvernementaux nommés pour conseiller le gouvernement sur les développements de l'épidémie mondiale et guider l'action internationale du Canada, fait partie intégrante des activités de la Direction. Les deux questions principales motivant le plan de travail de l'élément de collaboration internationale de la Stratégie sont les suivantes :

• La prévalence croissante du VIH/sida dans le monde;
• La nécessité croissante de la collaboration internationale et de la participation des organisations canadiennes à la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Au nombre des activités récentes de la Direction, mentionnons :

• La coordination de la participation du Canada dans les principaux événements internationaux incluant les Conférences mondiales sur le sida;
• Le coparrainage (avec l' ONUSIDA) du Dialogue sur les politiques du 8 au 10 novembre 1999;
• L'organisation de la visite au Canada du docteur Peter Piot, directeur général de l'ONUSIDA (novembre 1999);
• Le parrainage de la publication intitulée *Action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida* : une étude des projets internationaux entrepris par des organisations du secteur bénévole, des universités et des instituts de recherche ainsi que des ministères et organismes gouvernementaux canadiens.

Coalition interagence sida et développement (CISD)
Le coordonnateur de la CISD, Bruce Waring, a expliqué que la CISD est une coalition d'organismes de services liés au sida, d'ONG en développement international et de personnes s'intéressant à travailler aux questions mondiales entourant le VIH/sida. Le principal objectif de la CISD est de rehausser la capacité de ses membres de travailler au plan international en offrant des forums pour partager l'information, entreprendre des recherches spécifiques intéressant les membres et renforcer les capacités. Voici des exemples de ce travail :

• Produire le document intitulé *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage à l'intention des organismes du domaine du VIH/sida*, visant à répondre aux demandes de renseignements sur la façon d'organiser des projets de jumelage;
• Organiser un atelier sur le jumelage pour offrir un soutien et de l'aide aux organisations allant au-delà du guide;
• Produire des feuillets de renseignements pour aider les membres à comprendre les principales questions et à connaître les pratiques exemplaires.

La consultation et la défense des intérêts sont également des éléments importants du travail de la CISD. À titre d'exemples, mentionnons la prochaine consultation sur le plan d'action de l'ACDI visant le sida, qui permettra d'obtenir des suggestions

pour la création d'un environnement plus habilitant pour les organismes canadiens de services liés au sida qui travaillent au plan international. La CISD indique également comment les fonds de l'ACDI devraient être dépensés pour le travail international visant le VIH/sida.

Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO)
Richard Burzynski, directeur général de l'ICASO, a expliqué que l'un des principes directeurs du Conseil est la durabilité. Les membres du Conseil ont souligné que leur action ne serait pas liée à la disponibilité des ressources, mais qu'ils établiraient et entretiendraient des rapports entre eux parce qu'ils estiment que c'est important et non parce qu'un bailleur de fonds croit que ce l'est. L'ICASO consiste en un secrétariat central doté de deux employés, qui est situé au AIDS Committee of Toronto, et cinq secrétariats régionaux en Europe, en Amérique du Nord, en Amérique latine et aux Caraïbes, en Afrique et en Asie-Pacifique. L'ICASO est un réseau et non une entité « distincte »; chaque organisation qui appartient au réseau a son siège social dans une ONG existante, certaines des ONG étant très fortes malgré leurs ressources limitées. Toutes les organisations ne s'intéressent pas directement au VIH/sida. Il s'agit d'un groupe environnementaliste en Afrique, d'un groupe de planification familiale en Asie-Pacifique, d'un groupe s'intéressant spécifiquement auVIH/sida en Europe et d'un groupe participant à des études sur les femmes, en Amérique latine. Le Conseil vise trois domaines principaux :

1. La défense des intérêts, l'éducation et l'élaboration de politiques;
2. Le partage de l'information;
3. L'établissement de réseaux pour le développement organisationnel.

Parmi les programmes mondiaux du Conseil, mentionnons l'élaboration de plusieurs publications visant à promouvoir l'apprentissage et la capacité des ONG partout dans le monde. Ces documents comprennent :

• Un rapport sur la valeur des Sommets de dirigeants – changent-ils la manière dont les pays traitent le VIH/sida? Après le sommet de Paris sur le sida en 1994, le Conseil a entrepris un sondage auprès de 42 pays pour savoir si un changement était survenu au plan national après l'intervention des dirigeants du pays;
• Un guide de réseautage – créant et soutenant les réseaux locaux et nationaux qui font pression sur les gouvernements et défendent le changement des politiques;
• Défense des intérêts, éducation et partage de l'information – *Histoires des premières lignes* illustre comment les gens travaillent aux questions importantes partout dans le monde.

En plus de remplir des fonctions d'édition, l'ICASO est le co-organisateur des conférences internationales sur le VIH/sida et défend particulièrement l'intégration de l'apprentissage communautaire aux ordres du jour des conférences.

Les canadiens face au VIH dans le monde

Pourquoi les Canadiens devraient-ils participer davantage à l'action mondiale pour la lutte contre le VIH/sida, et comment cette activité bénéficiera-t-elle à la communauté internationale et à la réponse nationale à l'épidémie? Cette séance visait à fournir des idées et des preuves pour influencer et motiver les organisations à s'engager dans le travail international visant le VIH/sida. La question a été présentée par Michael Chettleburgh, expert-conseil à la Direction des affaires internationales de Santé Canada. L'élaboration du document portant sur « Les Canadiens face au VIH dans le monde » découle de la reconnaissance que, même si de nombreuses organisations non gouvernementales et de nombreux organismes de services liés au sida veulent participer à l'action internationale, ils n'ont pas les connaissances et les compétences pour le faire. Le document a été élaboré grâce à la recherche et à la consultation de groupes dans l'ensemble du pays, groupes ayant une expérience internationale du VIH/sida. Le document vise à aider les organisations à entamer un processus d'établissement d'un consensus pour l'action – dans l'organisation et parmi ses membres, son personnel et ses bénévoles – et à entreprendre les premières démarches pour participer au travail international. Dans sa forme finale, « Les Canadiens face au VIH dans le monde » sera offert par Santé Canada au printemps 2000. Le document est subdivisé en cinq parties : les faits, l'impact, la justification, l'action, et la mise en route.

Les faits sur le VIH/sida
La première partie du document explore les statistiques mondiales sur le VIH/sida et comprend de l'information et des faits sur :

• Les enfants portant le fardeau du VIH/sida;
• La dévastation régionale causée par le VIH/sida;
• Comment le VIH/sida ravage la population adulte du monde.

L'impact de l'épidémie
La deuxième partie du document examine l'impact qualitatif des chiffres sur les personnes et les collectivités du monde, en indiquant huit grandes catégories d'impact :

• Réduction de l'espérance de vie;
• Danger pour la survie des enfants;
• Fardeau pour les systèmes de soins de santé;
• Exacerbation de la pauvreté et des inégalités;
• Affliction pour le système d'éducation;
• Effet nuisible sur l'entreprise et l'économie;
• Érosion des droits de la personne;
• Diminution de la stabilité politique et de la sécurité nationale.

La justification de l'action internationale des Canadiens
Le troisième élément du document repose sur la prémisse selon laquelle les efforts visant le VIH/sida au Canada ne peuvent réussir complètement si le virus n'est pas éradiqué ailleurs. De plus,

• Le Canada s'est engagé à aider;
• Nous sommes reconnus comme des leaders au plan international;
• Nous devons protéger nos investissements dans le développement;
• L'action mondiale est dans notre intérêt économique;
• L'action mondiale peut améliorer notre réponse nationale à l'épidémie de VIH/sida;

• L'action mondiale peut rehausser la réputation, la crédibilité et le profil d'une organisation;
• L'action mondiale peut réduire l'incidence du VIH et d'autres maladies infectieuses;
• Nous savons déjà ce qui fonctionne pour réduire les taux d'infections et atténuer les impacts socio-économiques.

L'action
La quatrième partie du document expose les types d'activités internationales que les organisations canadiennes pourraient envisager :

• Assumer un rôle de leadership;
• Partager l'expertise technique;
• Intervenir par la prévention et l'éducation;
• Mettre en valeur les communautés et leur potentiel;
• Contribuer aux efforts de recherche internationale;
• Rehausser l'infrastructure de soins et de soutien;
• Défendre et protéger les droits de la personne.

La mise en route
Pour s'engager à l'action internationale selon leur propre approche, les organisations devraient envisager les démarches suivantes :

• Déterminer les points forts ou l'« avantage comparatif » de l'organisation. Qu'est-ce qui fonctionne déjà bien? Quelles compétences de base peut-on exporter d'emblée?
• Évaluer la préparation institutionnelle pour entreprendre le travail international visant le VIH/sida;
• Comprendre les défis de l'organisation, de ses membres, de son personnel et de ses bénévoles devant ce travail – la communication et les différences culturelles, les différences de fuseaux horaires, le manque de financement et le soutien permanent;
• Déterminer si la haute direction est engagée envers l'action mondiale pour la lutte contre le VIH/sida;
• Établir un plan détaillé de l'activité ou de l'intervention choisie;
• Déterminer et obtenir la participation des partenaires éventuels à l'initiative;
• Solliciter et obtenir le financement du programme;
• Demander les conseils de ceux connaissant bien les problèmes et ayant l'expérience du domaine du VIH/sida et du travail international à cet égard.

Questions et discussion
Un participant a signalé que la raison d'être la plus importante du travail international visant le VIH/sida est que, du point de vue moral et éthique, c'est ce qu'il convient de faire. Comme société qui se voit comme un membre de la famille mondiale et qui valorise le soutien de nos compatriotes du monde entier, c'est ce que le Canada doit faire. La raison d'être la plus importante du travail international visant le VIH/sida est que c'est ce qu'il convient de faire. Ce point de vue a été appuyé par de nombreux participants qui ont soutenu que la plupart des ONG et des organismes de services liés au sida ne seraient pas motivés à participer au travail international par des facteurs comme le prestige de l'organisation ou la capacité d'obtenir des fonds. Ce n'est probablement pas une question dichotomique. L'argument du « bon moment d'agir » sera plus ou moins convaincant selon les divers publics, tout comme l'argument « des avantages qu'on peut en tirer » sera mieux accepté par certains que par d'autres. Les participants ont demandé que le document présente plus d'exemples concrets, par exemple :

• Comment les organisations canadiennes ont appris, grâce aux expériences de groupes à l'étranger, et tiré avantage du travail international pour leur apprentissage organisationnel;
• Des exemples concernant la transmission du VIH par les drogues (certains participants ont constaté que le document met trop l'accent sur la transmission sexuelle).

Le Canada a beaucoup à apprendre de groupes à l'étranger qui font plus avec moins de ressources.

Enfin, un participant a souligné que certains groupes nord-américains s'intéressant au VIH/sida font du travail international depuis une décennie ou plus, même s'ils peuvent ne pas l'avoir défini en ces termes, le percevant simplement comme une extension de leur travail national.

Agir: études de cas du travail international visant le VIH/Sida

Cette séance a permis aux experts de discuter de leurs points de vue sur les activités internationales liées au VIH/sida auxquelles ils ont participé, des leçons apprises et des avantages de ces initiatives pour leur organisation et les organisations internationales équivalentes.

ÉTUDE DE CAS
Perspectives de jumelage
Bruce Waring, Coalition interagence sida et développement

Un moyen pour les organisations canadiennes d'agir mondialement est le jumelage avec des organisations à l'étranger. Constatant un intérêt croissant pour l'action mondiale chez les ONG et les OSLS canadiens, mais aucune source d'information sur la planification et la mise en oeuvre de projets de jumelage, la Coalition interagence sida et développement (CISD), avec la collaboration et le soutien financier de la Direction des affaires internationales de Santé Canada, a élaboré le document intitulé *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage à l'intention des organismes du domaine du VIH/sida.* Bruce Waring a présenté le guide et mis en lumière certaines des leçons qu'il transmet aux organisations. Le guide est divisé en quatre chapitres:

1. Introduction au jumelage
Ce chapitre définit le jumelage dans le continuum des interactions entre les organisations, souligne les avantages du jumelage, décrit les différentes formes de jumelage et présente des exemples de projets. Le jumelage est défini comme une « collaboration officielle importante entre deux organisations. » Les activités de jumelage correspondent habituellement aux quatre catégories générales suivantes : échanges en formation, échanges d'information, échanges techniques et collaboration à des initiatives particulières.

2. Leçons tirées de projets de jumelage en cours
Le guide indique les conditions qui devraient être présentes avant le début d'un projet de jumelage, les caractéristiques d'un jumelage fructueux, les avantages du jumelage conçu pour bénéficier aux deux organisations et les défis de la gestion

des projets de jumelage. La probabilité du succès est supérieure lorsque les organisations jumelées sont compatibles et de force semblable – lorsque chacune a quelque chose à enseigner et quelque chose à apprendre. Enfin, la planification soigneuse, réaliste et efficace est essentielle.

3. Relie les différences culturelles
Ce chapitre porte sur les défis de la compréhension et de la communication entre cultures, les dynamiques NordSud, les problèmes linguistiques que peuvent poser les projets de jumelage internationaux et les facteurs qui peuvent influer sur le choix d'une organisation de jumelage intrarégional ou interrégional.

4. Comment obtenir un jumelage – Guide étape par étape
Dépasser nos frontières explique chaque étape de l'exploration et les étapes de planification d'un projet de jumelage et présente de l'information sur la mise en oeuvre, l'adaptation et l'évaluation des projets. Bien qu'elles soient définies comme les étapes de l'élaboration d'un projet, elles sont en réalité très souples – l'une précédant parfois une autre, plusieurs étant parfois réalisées simultanément. La souplesse, la surveillance et l'adaptation pendant le déroulement du projet sont donc essentielles. La question la plus courante des organisations intéressées au jumelage est peut-être de savoir comment trouver un partenaire. Pour les plus grandes organisations ayant un historique de participation à des conférences, de réseautage et de liens officiels, ce n'est pas un problème. Mais pour les plus petites organisations, particulièrement les organismes de services liés au sida, il se présente plusieurs autres options :

• Les ONG en développement international ayant l'expérience de programmes sur le VIH/sida peuvent aider une organisation à trouver un partenaire grâce à leurs contacts dans le reste du monde;
• Plusieurs répertoires d'organismes de services liés au sida, notamment des organismes à l'étranger, offrent de l'information sur les contacts;
• Des organisations comme la CISD pourraient offrir de l'information sur les contacts;
• L'annexe 1 du guide de jumelage dresse une liste de ressources.

ÉTUDE DE CAS
Réduction des méfaits
Diane Riley, International Harm Reduction Association

L'International Harm Reduction Association (IHRA), fondée en 1996, est une association professionnelle de personnes et d'organisations s'intéressant à élaborer et à adopter des politiques plus appropriées et plus efficaces sur les drogues visant à réduire les méfaits pour la santé ainsi que les méfaits sociaux et économiques liés à l'usage de drogues. Le concept de réduction des méfaits prend son origine en Angleterre (Liverpool) et dans les Pays-Bas, où le premier accent portait sur la réduction des violations des droits de la personne et la propagation de l'hépatite. Le premier programme a été celui de l'échange de seringues de Merseyside. Le concept s'est répandu rapidement, créant la nécessité de la formation, du soutien et de l'élaboration de politiques et de programmes. Ce fut la genèse de l'IHRA, qui fonctionne maintenant avec des
organisations et des réseaux locaux, régionaux, nationaux et internationaux partout dans le monde, les aidant à établir des structures organisationnelles, des programmes et des politiques, pour qu'ils fonctionnent ensuite de façon autonome. Les activités de l'IHRA correspondent à quatre catégories générales :

• Défense de la santé publique;
• Collaboration et communication;
• Développement et diffusion des pratiques exemplaires;
• Éducation, formation et recherche, y compris la formation des travailleurs de première ligne, des politiciens, des agents d'application de la loi et du système judiciaire et la publication d'un journal international.

La combinaison des questions relatives au VIH/sida et des problèmes de toxicomanie rend le travail international à cet égard très difficile. Pourtant, la nécessité est immense. La prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables atteint 75 % dans certaines régions de l'Inde, 60 % au Myanmar, 40 % en Thaïlande, plus de 50 % au Brésil et en Argentine, et plus de 30 % au Kazakstan et dans d'autres parties de l'Europe de l'Ouest et de l'Est. Dans plusieurs de ces pays, les utilisateurs de drogues injectables représentent la plupart des nouvelles infections par le VIH (ex., 85 % au Kazakstan et plus de 70 % en Chine).

L'Amérique du Nord n'est pas à l'abri. Aux États-Unis, plus de 200 000 personnes ont contracté le VIH/sida par l'usage de drogues injectables. La réduction des méfaits liés aux drogues nécessite de nombreuses politiques et de nombreux programmes internationaux et l'IHRA s'intéresse à tous les aspects suivants :

- Échange et disponibilité des seringues;
- Éducation;
- Vulgarisation de l'information;
- Ordonnance des drogues;
- Secteurs de tolérance;
- Application de la loi;
- Corrections;
- Situation juridique des drogues.

Le succès des programmes de réduction des méfaits dépend d'une étroite coopération avec les agents d'application de la loi, les juges et les établissements correctionnels. Le succès du programme de Merseyside est démontré par le niveau des taux d'infection : malgré le fait d'être au second rang des consommateurs de médicaments enregistrés au R.-U., Liverpool présente le plus bas taux d'infection chez les utilisateurs de drogues injectables, soit moins de 1 %. L'optimisme sur ce qu'on peut réaliser dans l'avenir vient non seulement de ces réussites et des chiffres sur le nombre d'instances qui ont adopté la réduction des méfaits, mais également des percées faites aux Nations Unies en travaillant avec l'UNOSIDA et ses coparrains.

ÉTUDE DE CAS
Le jumelage en action
Anita Kleinsmidt, The AIDS Law Project

Le Réseau juridique canadien VIH/sida et le AIDS Law Project (ALP) d'Afrique du Sud participent à ce jumelage. Le Réseau juridique canadien VIH/sida est une organisation nationale située à Montréal. Il s'agit principalement d'un organisme de recherche et d'élaboration de politiques s'intéressant aux questions juridiques, éthiques et relatives aux droits de la personne associées au VIH/sida. Le AIDS Law Project d'Afrique du Sud participe à la recherche et à la défense des intérêts sur les questions juridiques, éthiques et relatives à la santé publique associées au VIH/sida. Le projet s'engage dans la défense avec des organismes de services liés au sida, l'éducation et la publication (notamment un manuel juridique portant sur toutes les lois applicables aux personnes atteintes du VIH), et il intervient également dans le processus législatif. Le jumelage découle de la reconnaissance du VIH/sida comme problème mondial et du désir d'apprendre les uns des autres dans des domaines comme la politique de santé publique, les droits de la personne et la recherche. Le projet concerne des échanges de personnel, la rédaction conjointe d'articles de recherche et la compilation d'une base de données internationale sur les organismes de services liés au sida s'intéressant spécifiquement aux problèmes juridiques entourant les personnes séropositives et sidatiques. Un élément majeur de la collaboration est l'organisation d'une conférence satellite à Durban en l'an 2000. Plusieurs défis posés par le jumelage sont ressortis de ce projet :

- **Capacité organisationnelle** – Le ALP dispose d'un effectif limité (deux avocats); par exemple, les pratiques actuelles de l'échange de personnel consistent à réduire de moitié le service juridique du ALP pour la durée de la visite au Canada.
- **Géographie et distance** – Les deux groupes sont séparés par 8 fuseaux horaires et 20 heures de vol. Le courrier électronique a offert une solution partielle et, bientôt, le Réseau juridique canadien VIH/sida recevra les rapports des réunions du personnel du ALP et ses rapports mensuels.
- **Différences quant à l'épidémie**, aux problèmes et au droit – Bien qu'on ait prévu cet obstacle au début du projet, en fait, ces différences ne se sont pas avérées un obstacle. La discrimination exercée contre les personnes séropositives et sidatiques existe autant au Canada qu'en Afrique du Sud. En fait, les problèmes – accès au traitement, essais, consentement éclairé, confidentialité, criminalisation de la transmission – sont les mêmes dans les deux pays.

Comment ce partenariat se compare-t-il aux conditions préalables d'un jumelage fructueux présentées dans le guide de jumelage de la CISD?

- L'engagement envers le partenariat a été solide avant le début du projet et se poursuit encore;
- La force relative des deux organisations ne s'est pas avérée un problème;

• Les différences culturelles et linguistiques étaient prévues comme un problème, l'anglais n'étant pas la langue maternelle de tous les intéressés, mais ces craintes se sont avérées non fondées;

• Technologie compatible – traitement de texte, collecte de données, courrier – a été très utile;
• Aspect le plus important, un solide fondement pour le partenariat est la base commune de la solidarité – la recherche juridique et sur les politiques soutient les personnes séropositives et sidatiques au Canada et en Afrique du Sud.

Questions et discussion
La première question avait trait au lien entre la réduction des méfaits et les questions juridiques associées au VIH/sida. Diane Riley a convenu qu'une grande partie du travail de l'IHRA – réforme des politiques sur les drogues, analyse des traités internationaux sur les drogues, travaillant avec eux et les modifiant au besoin – est en fait un travail juridique. L'Association espère pouvoir travailler avec le ALP sur ces questions, grâce au réseau africain établi par l'IHRA et l'ONUSIDA. Anita Kleinsmidt a comparé la situation de la transmission du VIH par l'usage de drogues injectables à celle de la transmission hétérosexuelle il y a dix ans en Afrique du Sud. Avec seulement 1 % de la population séropositive, la transmission hétérosexuelle n'était pas considérée comme un problème majeur, de sorte qu'on s'en est peu occupé. En conséquence, la prévalence est maintenant de plus de 22 %. De même, l'usage de drogues injectables n'est pas considéré comme un facteur contribuant beaucoup à la prévalence du VIH, de sorte qu'on ne se penche pas beaucoup sur ce sujet. Le ALP travaille pour changer cette situation et éviter qu'on reproduise la même erreur.

Les personnes qui travaillen à la réduction des méfaits et aux questions juridiques relatives au VIH/sida devraient se réunir aux mêmes tables et dans les mêmes réseaux.

Dans une deuxième question, on s'est demandé pourquoi certains décideurs s'opposent à la réduction des méfaits et comment l'IHRA répond à leurs arguments.

Parmi les obstacles entravant l'introduction de la réduction des méfaits, mentionnons l'argument selon lequel l'usage de drogues est illégal, les attitudes puritaines (« l'abstinence devrait être un objectif », « les drogués ne changeront pas »), la tolérance zéro et les politiques de prohibition analogues. Il existe toutefois une vaste preuve montrant que les toxicomanes changent leur comportement et réduisent les méfaits liés aux drogues, particulièrement s'ils ont accès aux moyens et au soutien pour les utiliser. La possibilité de persuader les décideurs est en partie une question d'établissement de la preuve et l'un des buts de l'IHRA est de réunir des données scientifiques rigoureuses et fiables. Elle veut aussi trouver les bons types d'arguments. Les arguments fondés sur la dimension morale trouvent un public dans certains pays, même si la religion organisée peut parfois être un obstacle aux politiques de réduction des méfaits. Sauver des vies et soulager la douleur et la souffrance ont une résonnance pour les gens de nombreuses confessions religieuses. C'est pourquoi le travail avec les dirigeants et les groupes religieux est si important. C'est également pourquoi le travail à la réduction des méfaits et le travail à la réforme des politiques sur les drogues ont souvent été gardés séparés – beaucoup de ce qui s'accomplit en guise de réduction des méfaits ne pourrait jamais se réaliser si le projet était présenté comme une réforme des politiques sur les drogues.

Les toxicomanes changent leur comportement s'ils on accès aux moyens.

En réponse à une question sur les tendances quant aux sexes et à la réduction des méfaits, Diane Riley a expliqué que l'IHRA est doté d'un réseau international de femmes. Les questions concernant les femmes feront l'objet d'une réunion satellite à la prochaine conférence internationale de l'IHRA. Même si les femmes ne sont pas consommatrices, dans des pays comme l'Inde et le Pakistan, le fait d'être la partenaire d'un toxicomane est souvent aussi dangeureux que le fait d'être toxicomane.

Table Ronde

U ne table ronde a permis aux participants de discuter de leur travail international, de partager entre eux les expériences et les leçons apprises et de déterminer les obstacles ainsi que les défis posés par le travail international visant le VIH/sida.

Accent sur les projets de jumelage
Les projets de jumelage devraient-ils viser un service complet (ex., réduction des méfaits, soutien, visite de prisons et échange de seringues), ou est-il préférable de se concentrer sur un seul aspect? Y a-t-il un risque de trop disperser les efforts de l'agence? Y a-t-il d'autres risques? Bruce Waring a répondu que plusieurs facteurs doivent être pris en compte :

- Ce que l'organisation attend du jumelage;
- Les besoins des partenaires du jumelage;
- Les ressources et les capacités des deux organisations.

D'après l'expérience de la réduction des méfaits, Diane Riley a indiqué que les besoins varient considérablement selon les régions et que ce qui est possible dépend souvent de leur situation politique.

Utilisation des ressources limitées
Plusieurs participants ont partagé leurs expériences du travail international visant le VIH/sida. Tish Murphy, de la *Newfoundland and Labrador AIDS Society* a déclaré que leur projet international a présenté un défi quant au personnel, au temps et aux ressources disponibles, mais qu'on a pu le relever en partie grâce à un partenariat avec OXFAM. Martin Méthot a souligné une collaboration relativement peu coûteuse entre Santé Canada et le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida. Ils ont réuni une série de documents produits par des organisations canadiennes sur les questions touchant les femmes, les droits de la personne et la prévention, et ils les ont fait parvenir à 60 groupes partout dans le monde, surtout des centres de documentation. La réponse positive a montré que lorsque ces documents sont accessibles, les gens les utilisent pour adapter des programmes selon leur culture ou leur contexte.

Lorsqu'il s'agit des ressources, il ne faut pas oublier que même les petites choses peuvent faire une différence.

Réaction au document portant sur «Les Canadiens face au VIH dans le monde »
La discussion sur le document a porté de façon générale sur sa philosophie sous-jacente, son contenu, sa valeur et sa justification. Reflétant la discussion antérieure quant à savoir si le document devrait mettre l'accent sur les arguments moraux ou les avantages organisationnels, certains participants se sont demandés si tous les partenaires éventuels verraient les arguments de la même façon. Les groupes qui veulent participer au travail international doivent réfléchir à ce qu'on entend par le travail visant le VIH/sida dans un autre pays. Ce travail peut représenter la promotion de valeurs comme l'interconnexion – soit l'appartenance à la famille mondiale et la visualisation de notre propre cour s'étendant au monde en développement. Les gens de milieux ayant moins de ressources voudront connaître les raisons qui amènent ces groupes à travailler avec eux – et non parce que ces derniers ont obtenu de l'argent pour un projet. Mais nous ne pouvons pas tenir pour acquis que tous – y compris les partenaires éventuels au Canada – partagent ces valeurs. Dans le même ordre d'idées, plusieurs participants estiment que la politique gouvernementale sur le VIH/sida ne changera pas tant que les gens ne seront pas convaincus par l'argument moral.

Le document devrait se fonder sur un soutien qui vient du coeur et non du portefeuille.

Différents arguments – par exemple, parler des efforts actuels du Canada et de sa capacité de faire plus, ou comment les problèmes posés par le VIH/sida ont trait à la protection du commerce, à la sécurité et aux autres intérêts – peuvent être plus ou moins appropriés, selon les divers publics. Les défenseurs des intérêts devraient essayer de parler aux partenaires ou aux parrains éventuels dans leurs propres termes, en portant attention à ce qui motive leurs décideurs – à savoir si les questions relatives au VIH/sida rejoignent les objectifs de la politique étrangère du Canada ou cadrent avec la forte croyance religieuse. Il faut donc effectuer sa recherche personnelle, déterminer les besoins, les motivations et les buts du public visé, et élaborer un exposé sur ce qu'on a appris au sujet de ce public.

Dynamiques Nord-Sud
Les participants ont discuté à fond de la manière dont les attitudes et les hypothèses sur le Nord et le Sud influencent le travail international visant le

VIH/sida. La perception que le Nord est « riche » et le Sud « pauvre » s'effondre lorsqu'il s'agit du travail international visant le VIH/sida, parce que dans de nombreux cas, le Sud démuni a fait plus avec moins de ressources que le Nord, par exemple pour répondre aux besoins des populations marginalisées. Plusieurs participants ont parlé de ce que nous avons à tirer de l'expérience des organisations dans le Sud. Certaines communautés et populations américaines du Nord souffrent d'un très mauvais état de santé. Il n'y a aucune raison de supposer que nous devrions exporter les politiques qui ont produit cette situation ou que nous n'avons rien à apprendre de pays qui ont fait beaucoup plus avec des ressources beaucoup plus limitées. La plupart des participants étaient déjà convaincus de la valeur du travail Nord-Sud; il doit maintenant passer au niveau suivant – convaincre les décideurs de la valeur de ces projets Nord-Sud.

On se dispute les ressources
La discussion a bifurqué plusieurs fois sur la question de savoir comment contrecarrer la perception selon laquelle le travail international entraîne la dispute des ressources des programmes et des services nationaux. La clientèle existante des organismes de services liés au sida peut ne pas être enthousiaste au sujet du travail international si elle croit qu'il détournera du temps, de l'argent ou l'attention du personnel des services aux personnes séropositives et sidatiques. Les petites communautés de certaines villes canadiennes ont déjà vu des luttes intestines relatives au nouveau visage du sida en Amérique du Nord.

Le Nord « développé » est souvent mieux nanti mais dépourvu de connaissances et de capacités.

L'acceptation des clients et le renforcement de la solidarité dans les milieux canadiens du sida devraient donc faire partie de l'effort pour faire avancer les questions. À quoi sert, a demandé un participant, d'essayer de vendre l'idée aux entreprises ou aux gouvernements si nous n'avons pas fait assez d'efforts pour la vendre à notre propre communauté?

Des participants ont rejeté l'idée de s'occuper du VIH/sida dans les communautés marginalisées du Canada avant d'envisager le travail international. Il n'est pas question d'entreprendre un travail national au détriment du travail international. Il n'y a pas de choix à faire : nous devons travailler de l'intérieur et nous devons travailler au plan international. Nous devons faire les deux et apprendre des deux-et ne pas essayer d'exporter nos erreurs.

En conclusion
La réunion satellite tirant à sa fin, Martin Méthot a décrit le rôle de la Direction des affaires internationales de Santé Canada comme celui d'établir des liens entre le programme national et le programme international afin de créer un environnement où il est possible de travailler à l'échelle mondiale. En augmentant le niveau de sensibilisation, en défendant la cause, en aidant les ONG et les organismes de services liés au sida à rehausser leur capacité de défendre les intérêts, de perfectionner leurs compétences et d'approfondir leurs connaissances en vue du travail international, nous pouvons contribuer à la création de ces conditions. Nous recherchons nos partenaires ici au Canada et partout dans le monde pour nous enseigner ce qu'ils savent et nous aider à apprendre ce dont nous avons besoin pour mieux accomplir notre travail.

Le Canada joue un rôle important dans le travail international visant le VIH/sida, mais il peu faire plus et il en a la capacité.

L'épidémie de VIH/sida au pays est reliée inextricablement au contexte international. Nous devons donc apprendre, enseigner et partager les uns les autres, quelles que soient les frontières ou les cultures.

Information sur les personnes - ressources et sur les participants

Cette liste de personnes-ressources est présentée dans le but d'encourager et de faciliter le réseautage.

Conférencie principal

Jeff O'Malley

Directeur général
Alliance internationale VIH/sida
Téléphone : 44-20-7841-3500
Télécopieur : 44-20-7841-3501
Courriel: jomalley@aidsalliance.org

Experts

Richard Burzynski, Directeur général
Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO)
Téléphone : (416) 340-8484
Télécopieur : (416) 340-8224
Courriel : richardb@icaso.org
Site Web : http://www.icaso.org

Michael Chettleburgh, Président
Astwood Marketing Group
Courriel : michael@astwood.ca

Diane Riley, International Harm Reduction Association
Université de Toronto
Téléphone et télécopieur : (416) 604-1752
Courriel : rileydm@aol.com

Anita Kleinsmidt
The AIDS Law Project
Afrique du Sud
Courriel : 125an2kl@solon.law.wi s.ac.za

Coparrains

Martin Méthot
Directeur de la division de la santé internationale
Direction des affaires internationales,
Santé Canada
Téléphone : (613) 957-7288
Télécopieur : (613) 952-7417
Courriel : Martin_Methot@hc-sc.gc.ca
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih-f.htm

Bruce Waring, coordonnateur
Coalition interagence sida et développement
Téléphone : (613) 788-5107
Télécopieur : (613) 788-5095
Courriel : info@icad-cisd.com
Site Web : http://www.icad-cisd.com

Coordinatrice de l'événement

Jodi Lynn Brown
Analyste d'information
Direction des affaires internationales,
Direction générale des politiques et de la consultation
Santé Canada
Téléphone : (613) 946-8824
Télécopieur : (613) 957-4195
Courriel : Jodi_Brown@hc-sc.gc.ca
Site Web : http://www.aidsida.ca

Participants

Amy Alexande , Glen Bugg, Walter Cavalieri, Dionne A. Falconer , Machnaz Farhangmehr, Stuart Flavell, Nancy Hambley, Katrina Jensen, Bohdanna Kinasevych, Mark Lachmann, Gerry Lavalle, Bob Leahy, Tish Murphy, Liz Olsen, Fanta Ongoiba, San Patten, Judy Pike.

Dernière mise à jour : 2001-12-19

Avis importants